



**University of
Zurich^{UZH}**

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2009

Klinisch-psychologische Familienforschung

Perrez, M ; Bodenmann, Guy

Abstract: Die klinisch-psychologische Familienforschung ist eine Domäne der klinischen Psychologie. Die klinische Psychologie umfasst nach heutigem Verständnis (Perrez u. Baumann 2005) die Klassifikation, Diagnostik, Epidemiologie, Ätiologie, Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen auf der individuellen Ebene (Funktions- und Muster/Syndrom-Ebene) und auf der interpersonellen Ebene (Störungen von Familien oder Paaren). Unter klinisch-psychologischer Familienforschung ist nach diesem Verständnis die Ätiologie, Klassifikation, Diagnostik usw. von Störungen auf der interpersonellen Ebene der Störungen (in) der Familie und ihren Subsystemen (z. B. Partnerschaft) zu verstehen. In diesem Kapitel beschränken wir uns auf die klinisch-psychologische Erforschung der Antezedenzen (Ätiologie), die Funktionsweisen und Folgen von Störungen (in) der Familie, und zwar auf der Ebene der Familie als Gesamtsystem und auf der Ebene des Subsystems Paar/Eltern. Familieninterventionen werden in Kap. III/18 behandelt.

DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-540-79545-2_5

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-18359>

Book Section

Accepted Version

Originally published at:

Perrez, M; Bodenmann, Guy (2009). Klinisch-psychologische Familienforschung. In: Margraf, J; Schneider, S. Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Berlin: Springer, 77-94.

DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-540-79545-2_5

Klinisch-psychologische Familienforschung

Meinrad Perrez & Guy Bodenmann

1. Was ist Klinisch-psychologische Familienforschung?

Die klinisch-psychologische Familienforschung ist eine Domäne der Klinischen Psychologie. Die *Klinische Psychologie* umfasst nach heutigem Verständnis (Perrez & Baumann, 2005) die Klassifikation, Diagnostik, Epidemiologie, Ätiologie, Prävention, Therapie und Rehabilitation psychischer Störungen auf der individuellen Ebene (Funktions- und Muster/Syndrom-Ebene) und interpersonellen Ebene (Störungen von Familien oder Paaren). Unter *klinisch-psychologischer Familienforschung* ist nach diesem Verständnis die Ätiologie, Klassifikation, Diagnostik usw. von Störungen auf der interpersonellen Ebene der Störungen (in) der Familie und ihren Subsystemen (z.B. Partnerschaft) zu verstehen. Im vorliegenden Lehrbuch der Verhaltenstherapie wird die Diagnostik, die Epidemiologie und die Intervention in anderen Kapiteln (siehe Kapitel XX) abgehandelt. Deshalb beschränken wir uns im Folgenden auf die klinisch-psychologische Erforschung der *Antezedentien* (Ätiologie), die *Funktionsweisen* und *Folgen* von Störungen (in) der Familie, und zwar auf der Ebene der Familie als Gesamtsystem und auf der Ebene des Subsystems Paar/Eltern.

1.1 Was sind Familien?

Familien sind *intime*, auf *längerfristige* Ziele hin angelegte, *intergenerationale* Bezugssysteme, die mindestens aus einem Elternteil und einem Kind bestehen. Eines ihrer zentralen Ziele besteht im gemeinschaftlichen Lebensvollzug. Die Intimität umfasst die physische, geistige und emotionale Nähe. Für eine detailliertere Auseinandersetzung mit diesem psychologischen Familienverständnis verweisen wir auf Schneewind (1999). Die heutige Gesellschaft zeichnet sich durch einen Pluralismus an verschiedenen Familienformen aus. Vollständige Familien umfassen beide Elternteile und mindestens ein Kind. Die Verbundenheit der zwei Generationen kann biologisch, und/oder sozio-emotional und/oder rechtlich basiert sein.

Derzeit werden die folgenden Familienvarianten unterschieden:

- Die *klassische Kernfamilie*, die aus der Gemeinschaft von Mann und Frau mit ihren

unverheirateten Kindern besteht,

- Die *Einelternfamilie*: Bei den Einelternfamilien unterscheidet Fuhrer (2005) *Mutterfamilien* aufgrund lediger Mutterschaft versus *Mutterfamilien* aufgrund von Scheidung/Trennung, sowie *Vaterfamilien*.
- Die *Fortsetzungsfamilie*, unter der jene Familienform verstanden wird, die nach einer Scheidung (oder Verwitwung) neu konstituiert wird, u.U. unter Zusammenführung von Kindern aus der vorangegangenen Familie.

Dieses aus mehreren Personen bestehende soziale intime Bezugssystem „Familie“ setzt sich aus verschiedenen Subsystemen zusammen (siehe Kasten 1).

Hier Kasten 1

1.2 Was sind gestörte Familien und Paare?

Als *Störungseinheiten* kommen die *Familie als Ganzes* oder einzelne *Subsysteme* in Frage, z.B. gestörte Geschwisterbeziehungen, gestörte Eltern-Kind oder Mutter-Kind-Beziehung oder gestörte Paarbeziehung usw. *Familien* oder ihre Subsysteme betrachten wir dann als gestört, wenn sie in ihrer *Funktionstüchtigkeit* bedeutsam und über längere Zeit *beeinträchtigt* sind und einzelne Familienmitglieder Leidensdruck aufweisen (Perrez, 2002). Funktionstüchtig sind sie dann, wenn sie imstande sind, ihre zentralen Funktionen angemessen wahrzunehmen. Auf der Ebene ihrer übergeordneten Funktionen der „Metaentwicklungsaufgaben“ (Schneewind, 1995) bedeutet dies, dass sie die Funktionen des Zusammenhalts und der Förderung der Entwicklung der einzelnen Personen und der Subsysteme angemessen wahrzunehmen vermögen.

Paarbeziehungen betrachten wir analog dann als gestört, wenn sie ihren Funktionen nicht mehr nachzukommen vermögen, nämlich einerseits den Erhalt und die Festigung der intimen Beziehung zu sichern und andererseits die Entwicklung beider Partner zu fördern. Beide Systeme sind ferner gestört, wenn das Paar- oder Familienklima nachhaltig destruktiv ist (z.B. chronische Konflikte, gewalttätige Konfliktäußerungen) und zur Ursache für individuelle psychische oder somatische Störungen eines oder mehrer Familienmitglieder wird oder Störungen durch das System aufrechterhalten werden. *Eltern-Kindbeziehungen* sind dann als gestört zu bezeichnen, wenn die Eltern ihre Rolle als fürsorgliche Erzieher nicht mehr wahrzunehmen vermögen oder

die Beziehungsqualität dermaßen niedrig ist, dass ein Leidensdruck eines oder mehrer Mitglieder vorliegt. Neben einer destruktiven Beziehung kann jedoch auch eine allzu fürsorgliche, überbemutternde Beziehung zwischen den Familienmitgliedern (z.B. Mutter-Kind-Beziehung) problematisch und störungsbegünstigend sein. Störungen (in) der Familie betrachten wir nicht als diskrete kategoriale Phänomene, sondern in der Regel als multidimensionale Beeinträchtigungen der Funktionstüchtigkeit, die im Extremfall das Funktionieren der Familie zusammenbrechen lassen. Gewisse multidimensionale Beeinträchtigungen ergeben Störungsmuster, die in der Literatur beschrieben werden und in der Praxis bekannt sind. So können z.B. Familien mit extrem hoher Kohäsion und extrem niedriger Adaptabilität als „rigid-vestrikt“ klassifiziert werden (siehe später).

2. Kennzeichen gestörter Familien

2.1 Störungen der Familie als Ganzes

Die genannten Störungskriterien Kriterien auf der Familien- und der Paar/Elternebene bezüglich der Funktionstüchtigkeit und der Metaentwicklungsaufgaben (Schneewind, 1995) haben verschiedene Operationalisierungen erfahren. Gemäß dem Circumplex-Modell (z.B. Olson, 2000) charakterisieren sich gestörte Familien durch zu hohe oder zu niedrige Kohäsion und/oder Adaptabilität. Die *Kohäsion* bezeichnet den inneren emotionalen und sozialen Zusammenhalt, die wechselseitigen Bindungen und die Nähe der Familienmitglieder untereinander. Die *Adaptabilität* stellt die Fähigkeit des Systems dar, sich der Situation anzupassen, wenn die Umstände (z.B. Entwicklung der Kinder) es *strukturell* oder *situational* erfordern. So müssen die Familienregeln den Veränderungen des Entwicklungsstandes eines Kindes Rechnung tragen und entsprechend adaptiert werden, was strukturellen Anpassungen entsprechen würde. Oder Einzelsituationen können es erforderlich machen, dass von den üblichen Rollenverteilungen flexibel abzusehen ist, zugunsten einer konkreten Problemlösung oder einer Gewährung von neuen Freiheiten, einer neuen Einbindung in Verantwortung und neue Grenzziehungen. Die Adaptabilität hat also mit Aspekten der binnenfamiliären Flexibilität, aber auch mit der Kontrolle zur Aufrechterhaltung der familiären Regeln und Abmachungen sowie Rollendefinitionen zu tun. Beide Dimensionen zusammen, die familiäre Kohäsion (emotionaler Zusammenhalt zwischen den Familienmitgliedern) und die familiäre Adaptabilität oder Flexibilität stellen zwei zentrale

Gelöscht: se

Gelöscht: auf der Ebene

Gelöscht: Beeinträchtigung der Kompetenz,

Gelöscht: die

Gelöscht: auf der Familien- und der Paar/Elternebene wahrnehmen zu können,

Dimensionen dar, durch die das Funktionsniveau einer Familie beschrieben werden kann (siehe Abb.1).

Hier Abb. 1: Circumplexmodell mit Störungskategorien

Für die Erhaltung der Homöostase der Familie als einem System im entwicklungsbedingten Wandel sind die *Erhaltung* der Ordnung (Morphostase) wie auch die *Entwicklung* der Ordnung (Morphogenese) bedeutungsvoll. Eine *Starrheit des Familiensystems* ist gegeben, wenn die morphostatischen Kräfte zu gross sind, während ihre zu geringe Ausprägung den Zusammenhalt gefährdet (Heekerens, 1997). *Chaotisch-losgelöste Familien* zeigen Symptome des zu geringen Zusammenhalts und der emotionalen Unverbindlichkeit. *Rigid-verstrickte* – am diagonalen Gegenpol – sind zwanghaft starr in ihren Regeln und gleichzeitig schwer trennbar emotional verstrickt (siehe Abbildung 1).

Minuchin (1978) unterscheidet unter *strukturellen* Gesichtspunkten verschiedene Konstellationen problematischer familiärer Beziehungen, so: 1. die „*Verstrickung*“ und 2. die „*Loslösung*“ als zentrale Störungskategorien; womit jene Dimension in den Blick gerät, die im Olsonschen Circumplex-Modell als „Kohäsion“ bezeichnet wird. Nach Minuchin spielt die *Qualität der Grenzen* zwischen den Subsystemen eine bedeutende Rolle für das Funktionieren der Familie. Die Grenzen zwischen den Subsystemen sollten klar sein, weder zu durchlässig (diffus) noch zu starr (rigid). Mit der Aufhebung oder Verwischung der Grenzen zwischen den einzelnen Mitgliedern der Familie oder ihren Subsystemen oder der Familie und der Außenwelt schwindet die Differenzierung des Systems: Minuchin nennt diese Störungskonstellation *Verstrickung*. Sie bedeutet überstarke Bindung und engt die Autonomie der beteiligten Mitglieder ein. Die verstrickte Familie reagiert zu sensibel, zu schnell auf Normverletzungen. Das Mutter-Kind-Subsystem ist naturgemäß, besonders so lange die Kinder klein sind, für Verstrickungen anfällig (vgl. nächster Abschnitt).

Die zweite Störungskategorie ist durch übermäßig *starre Grenzen* charakterisiert. Diese disponieren zur *Loslösung* der Subsysteme. Die losgelöste Familie reagiert auf Normverletzungen zu spät oder zu schwach. Minuchin geht davon aus, dass alle Familien an irgendeinem Punkt des Kontinuums von starren bis zu diffusen Grenzen angesiedelt werden können (vgl. Abbildung 1). Familien mit einer mangelhaften Bindung zwischen den Kindern und den Eltern sind auf der linken Seite des Kontinuums anzusiedeln, während „symbiotische“ Familien, welche die

Entwicklung der Individualität gefährden, der rechten Seite zuzuordnen sind.

Neben den Modellen von Olson und Minuchin haben auch Beavers und Mitarbeiter Kriterien für familiäre Dysfunktionalität beschrieben. Das Ausmass der Dysfunktionalität der Familie als Ganzes wird im Ansatz von Beavers und Hampson (1990) durch *Dimensionen* bestimmt, die als *Familienstile* und als Aspekte der *Familienkompetenz* bezeichnet werden können. Beide zusammen definieren das *Funktionsniveau* einer Familie. Innerhalb der Familienstile werden *zentripetale* oder *zentrifugale* Stile unterschieden (siehe Kasten 2).

Hier Kasten 2

Die verschiedenen Ansätze zur Klassifikation und Dimensionierung von Familienstörungen lassen Überlappungen zwischen den Ansätzen – teilweise auch innerhalb eines Ansatzes – erkennen. Für eine eingehendere Diskussion verweisen wir auf die Analyse von Bodenmann-Kehl (1999), welche sich mit dem Ansatz des familiären Funktionsniveaus und der Familienkompetenz ausführlich beschäftigt hat.

Diese Beschreibungssysteme von gestörten Familien stellen überdauernde Verhaltensdispositionen von Individuen, Subsystemen oder der Familie als Ganzes dar. Sie sind in der Familienpsychologie und Familientherapie weit verbreitet und in gewissem Umfang auch empirisch bewährt. *Für die verhaltenstherapeutische Betrachtung ist es zentral, dass die Störungen auf der Ebene der gestörten Funktionstüchtigkeit respektive von gestörten Kompetenzen beschrieben und klassifiziert werden, die auf der Performanzebene konkrete Verhaltensweise zuordnen lassen. Entsprechend bedeutungsvoll sind Ansätze, welche das familiäre Funktionsniveau im Hinblick auf Kompetenzen der Familienmitglieder beziehen. Einen solchen Ansatz stellt das McMaster Modell des familiären Funktionierens von Epstein (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983) dar.* In diesem Modell werden sechs Verhaltensdefizite beschrieben, welche gestörte familiäre Systeme kennzeichnen (siehe Kasten 3).

Hier Kasten 3

Diese Kompetenzbereiche lassen sich für die Verhaltensdiagnostik und die Therapie auf die Verhaltensebene transponieren. Einzelne dieser Kriterien beziehen sich auf Störungen der

Elternrolle bzw. des Eltern-Kind-Systems oder des Paarsystems. Nachfolgend werden solche Kennzeichen gestörter Subsysteme der Familie deskriptiv dargestellt.

2.2 Störungen der Paarbeziehungen

Es ist heute hinlänglich dokumentiert, dass sich zufriedene von unzufriedenen Paaren in der Art und Qualität ihrer Interaktion und deren Folgen signifikant unterscheiden, wobei nicht der Inhalt der Konflikte zwischen den beiden Gruppen differenziert, sondern die Art wie diese Konflikte gelöst werden (vgl. Bodenmann, 2004; Gottman, 1994) (siehe Kasten 4).

Hier Kasten 4

2.3 Störungen des Elternrolle bzw. des Eltern-Kind-Systems

Störungen des elterlichen Subsystems treten nach (Bedrosian & Bozicas, 1994; vgl. auch Heekerens & Perrez, 2005, S. 1146) in den folgenden Varianten in Erscheinung:

1. Geschwächtes Elternverhalten

Zum geschwächten Elternverhalten gehört die Beeinträchtigung respektive Unfähigkeit, die Elternrolle angemessenen wahrnehmen zu können. Kinder werden dann in ihren Bedürfnissen nach Akzeptierung, Führung und Sicherheit unterversorgt.

2. Die Parentifizierung der Kinder

Unter Parentifizierung des Kindes versteht man die stillschweigende Delegierung einer Elternrolle an ein Kind, was u.a. eine Folge des geschwächten Elternverhaltens sein kann, was ein Leadership-Vakuum bewirkt. Die mit dieser Rolle verbundene Verantwortlichkeit überfordert die Kinder und beeinträchtigt sie in ihrer Entwicklung und Entfaltung.

3. Grenzverletzungen und Kindesmisshandlung/Gewalt

Die Grenzverletzungen umfassen im dyadischen Kontext die gleichen Aspekte, wie sie oben auf der Ebene der Familie als Gesamtsystem beschrieben worden sind. Es können die physischen und psychischen Grenzen überschritten werden (Minuchin, 1978). Extreme Formen der Grenzverletzung liegen in der *physischen* und der *psychischen Kindesmisshandlung* vor.

Unter Gewalt verstehen wir im Sinne der Empfehlung des Ministerrates der Mitgliedsstaaten des Europarates (1985) alle Handlungen oder Unterlassungen, die das Leben, die körperliche oder

seelische Unversehrtheit, die Freiheit oder die persönliche Entwicklung gefährden. Als Formen der Gewalt, die in der Familie bedeutungsvoll sind, werden (a) aktive physische Gewalt (die immer auch psychische Gewalt einschliesst), (b) aktive psychische Gewalt, (c) passive physische und psychische Gewalt oder Vernachlässigung, und (d) sexuelle Gewalt unterschieden.

Ebenso stellt die *sexuelle Kindesmisshandlung* eine gravierende Form der Grenzverletzung dar. Alle Formen der binnenfamiliären Gewalt stellen Grenzverletzungen dar. Subtilere Formen äussern sich in andauernden Einmischungen in die Privatsphäre des Kindes oder in dauerhaften transgenerationalen Koalitionen, die die Kindrolle nicht respektieren.

4. Chronische Zurückweisung der Kinder

Die chronische Zurückweisung des Kindes besteht in einer ablehnenden, nicht akzeptierenden Beziehung eines Elternteils oder beider Eltern zum Kind. Auch dies ist eine Form der Kindesmisshandlung.

5. Störungen der erzieherischen Verhaltenskontrolle

Sie äussern sich in einem dysfunktionalen Erziehungsstil ohne dass das Elternverhalten zwingend geschwächt wäre. Die erzieherische Verhaltenskontrolle kann in ihrer Qualität und/oder ihrer Intensität dysfunktional sein. Ein primär *bestrafender* Erziehungsstil, *inkonsistentes* Erziehungsverhalten oder ein Erziehungsstil, der dem Kind *keine Grenzen* setzt, sind in ihrer Qualität dysfunktional. Ein Mangel an Interaktion und Kommunikation, wie er sich extrem bei der *Vernachlässigung* als Variante der Kindesmisshandlung zeigt, betrifft neben der Qualität auch die geringe Quantität und Intensität der Interaktion. Eine überbehütende Mutter verletzt dagegen Grenzen und weist Probleme bezüglich der Interaktionsqualität und –intensität (zu viel Interaktion) auf.

Diese fünf Störungskategorien sind nicht disjunkt, aber sie umschreiben Störungsbereiche, die oft in dominanter Weise das Eltern-Kind-Subsystem kennzeichnen und erweisen sich daher als nützliches Raster für die Identifizierung gewisser Familienstörungen.

3. Antezedentien für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie

Bei den Antezedentien von Störungen (in) der Familie sind einerseits ätiologische *Faktorenkategorien* wie genetische, neurobiologische, endokrinologische oder

psychologische/psychosoziale, ökologische oder gesellschaftliche Faktoren zu unterscheiden, die in komplexer Zusammenwirkung zu den Störungen führen.

Andererseits führt die *zeitliche Lokalisierung* der störungsfördernden Faktoren (u.a. für die Prävention) zu nützlichen Differenzierungen. Wir unterscheiden in Analogie zu den Phasen für die Entwicklung individueller Störungen (vgl. Baumann & Perrez, 2005) die folgenden Faktoren, welche in Kasten 5 dargestellt sind. Die 4. Faktorengruppe, die aufrechterhaltenden Bedingungen, sind für die Verhaltenstherapie von besonderer Bedeutung. Sie erklären die Performanz des gestörten Verhaltens und stellen den primären Ansatzpunkt für die Verhaltensdiagnostik und Intervention dar.

Hier Kasten 5

Die Faktorengruppen 1 bis 3 stellen in der Regel *Stressoren* dar, die das familiäre System und/oder Subsysteme dergestalt beanspruchen, dass die Relation von Beanspruchung und Ressourcen prekär ist. Von der Beanspruchungsdauer des Stressors her gesehen, können 1. Alltagswidrigkeiten, 2. kritische Lebens- und Familienereignisse und 3. chronische Stressoren unterschieden werden, die in ihrer negativen Valenz variieren können (siehe Abb. 2).

Hier Abbildung 2

3.1 Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen (in) der Familie

In Anlehnung an die heuristische Formel von Albee (1980) kann davon ausgegangen werden, dass es umso wahrscheinlicher zu einer Störung (in) der Familie kommt, je ungünstiger das Verhältnis von inneren und äusseren Belastungsfaktoren zu den inneren und äusseren Resilienz- und Unterstützungsfaktoren ausgeprägt ist. *Risikofaktoren* sind Bedingungen, von denen angenommen werden darf, dass sie die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten von Störungen bei Personen oder interpersonellen Systemen erhöhen, wenn sie dem Faktor exponiert sind.

Kausale Risikofaktoren sind nicht nur statistisch, sondern kausal, d.h. ursächlich mit dem Auftreten der Störung assoziiert. Als wichtigste Risikofaktoren für Störungen (in) der Familie gelten heute die folgenden Stressoren, die in Kasten 6 dargestellt sind.

Hier Kasten 6

Gelöscht: sondern kausal

Gelöscht: .

Gelöscht: ¶

Für viele dieser *Risikofaktoren* darf davon ausgegangen werden, dass sie nicht nur das Risiko für Störungen von Familien erhöhen, sondern gleichzeitig auch als Risikofaktoren für die Störungsentwicklung bei einzelnen Familienmitgliedern oder innerhalb des Subsystems der Familie zu gelten haben. Wenn eine Familie einem externen Risikofaktor direkt exponiert ist, sind in der Regel auch einzelne Familienmitglieder dem Faktor ausgesetzt, weshalb sie gewissermassen ohne das „Interface Familie“ bei einzelnen Familienmitgliedern störungsfördernd wirken können. Sie können einerseits zu Störungen der Familienentwicklung (z.B. zu niedriger familiärer Kohäsion) oder direkt zu Störungen bei Kindern (z.B. zu einer externalisierenden Störung) oder Störungen bei anderen Familienmitgliedern (z.B. zur Alkoholabhängigkeit des Vaters) führen. Die gestörte Familie wird ihrerseits (zusätzlich) zum sozialen Risikofaktor für die Kinder und Jugendlichen.

Gelöscht: (vgl. Perez, 2005). W

3.2 Schutz- und Resilienzfaktoren bei der Entwicklung von Störungen (in) der Familie

Der Einfluss der inneren und äusseren Risikofaktoren wird durch binnenfamiliäre innere und äussere, familienexterne Schutzfaktoren moderiert; dabei sind „Schutzfaktoren“ nicht als die blosser Abwesenheit von Risikofaktoren, sondern als identifizierbare „Positiva“ zu verstehen. Die Abbildung 3 schematisiert die Risiko- und Schutzfaktoren für Störungen (in) der Familie als indirekte und direkte Antezedenzen für die Entwicklung von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen.

Hier Abbildung 3

Die *inneren protektiven Faktoren* werden analog durch Eigenschaften des familiären Systems (wie Kohäsion, Adaptabilität oder „Familienkompetenz“, vgl. L'Abate, 1990; Bodenmann-Kehl, 1999) und der Subsysteme der Familie (wie z.B. sichere Bindung, positiver Austausch) und durch Merkmale der Individuen, wie die Resilienz, gebildet, die Masten, Best und Garmezy (1990) als „die Kapazität zur angemessenen Adaptation, trotz ungünstiger oder bedrohlicher Umstände“ definieren. Auf der *Ebene der Kinder* fasst Werner (1999) folgende Resilienzfaktoren zusammen: Temperamenteigenschaften, die bei Sorge- und Erziehungspersonen positive Reaktionen auslösen, Geselligkeit, Ausgeglichenheit und frühe Selbständigkeit. Bei Schulkindern fallen

Kommunikations- und praktische Problemlösungsfähigkeiten als Schutzfaktoren auf. Auf der *Familieebene* wirken nach der Übersicht von Werner (1999) als Schutzfaktoren: eine enge Bindung an mindestens eine verlässliche Person, die Schulbildung der Mutter und ihr kompetenter Umgang mit dem Kind, die als Schutzfaktoren wirken. Wenn Mütter chronisch krank sind, spielen Ersatzeltern oder –personen in der Familie eine schützende Rolle. Auch religiöse Überzeugungen werden als protektiver Faktor berichtet. Nach Werner (2000) kennzeichnet sich Resilienz durch das Faktum aus, dass Kinder eine normale Entwicklung zeigen, trotz (a) hohen Risikofaktoren (z.B. Armut, chronischen Krankheiten eines Elternteils, (b) stressreichen kritischen Lebensereignissen (z.B. Scheidung) und (c) schweren Traumata (wie Kriege, Katastrophen). Dabei spielen Protektivfaktoren eine zentrale Rolle. *Äussere protektive Faktoren* sind soziale Umgebungsfaktoren der Familie, wie ein unterstützendes und anregendes soziales Netzwerk, die als externe Schutzfaktoren genannt werden (vgl. Egle, Hoffmann & Steffens, 1997 und Laucht, Esser & Schmidt, 1997) (siehe Kasten 7).

Hier Kasten 7

Die Beachtung der Resilienz- und Schutzfaktoren ist für die verhaltenstherapeutische Intervention unter dem Ressourcen-Aspekt bedeutungsvoll. In der Regel kann dieses Potential therapeutisch nutzbar gemacht werden.

4. Pathogene Verhaltensmechanismen als Antezedentien und/oder aufrechterhaltende Bedingungen

4.1 Ebene der Familie

Auf der Ebene der Familie können verschiedene verhaltenspsychologische Bedingungen (vgl. Bodenmann, Perrez, Schäre & Trepp, 2004; und Perrez, 2005) benannt werden, welche die Entwicklung von Störungen begünstigen:

1) Die familiären Bedingungen verunmöglichen oder hemmen Adaptation/Lernen wegen der Vieldeutigkeit der Reize/Signale, die sie zur Verhaltensregelung anbietet (Pavlov's Diskriminationsproblem als Variante der experimentellen Neurose); und die familiären

Gelöscht: o

Bedingungen verunmöglichen oder hemmen Adaptation/Lernen durch inkonsistente Verstärkungsbedingungen (positive und aversive).

Diese Mechanismen sind aktiv, wenn in einer Familie Kommunikationszeichen und/oder Verhaltensregeln keine eindeutige Bedeutung und Geltung haben und damit die Orientierung wechselseitig erschweren. Darüber hinaus sind die Verhaltensfolgen nicht klar vorhersehbar. Eltern mit einem inkonsistenten Erziehungsstil disponieren, insbesondere, wenn schwere aversive Konsequenzen im Spiele sind, zu Demotivierung, Hilflosigkeit, aber auch zu anderen Störungen.

2) *Die familiären Bedingungen konditionieren Fehlverhalten im Sinne der klassischen Konditionierung durch Traumatisierung oder durch chronische subtraumatische Bedingungen.*

Der Klassische Konditionierungsmechanismus ist vor allem für viele Angststörungen und auch für posttraumatische Belastungsstörungen relevant. Innerhalb des familiären Systems können bestimmte Personen und/oder Situationen zu Auslösern für aversive Reaktionen auf emotionaler, kognitiver oder behavioraler, aber auch physiologisch-vegetativer Ebene, und für Flucht und Meidereaktionen werden. Über die Variante des sogenannten *evaluativen Konditionierens* können negative Familienereignisse auf diesem Weg das Familiensetting emotional negativ einfärben und damit die binnenfamiliären Entwicklungsbedingungen behindern.

Verhaltensdiagnostisch und -therapeutisch stellt sich aus der Familienperspektive die Frage, inwieweit die primäre familiäre Sozialisationserfahrung eines Kindes oder anderer Familienmitglieder diese Konditionierungsprozessen exponiert hat, die wegen der aversiven sozial-emotionalen Erfahrungen und Traumata diese zu Angst-, Meide- und Fluchtverhalten disponieren und/oder das Familienklima negativ einfärben.

3) *Die familiären Bedingungen hemmen den Aufbau von Verhalten durch einen Mangel an Verstärkern.*

Binnenfamiliäre Störungen, wie sie durch das McMaster Modell in Form von Verhaltensdefiziten beschrieben werden (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983; vgl. oben, Kasten 3), sind verhaltenspsychologisch oft als Folge *mangelnder* oder *inkonsistenter* (vgl. Mechanismus a) Verstärkung durch die Familienmitglieder (insbesondere die Eltern) zu erklären. Emotionale und instrumentelle Problemlösekapazität, Kommunikationsfähigkeit, klare Rollenverhältnisse, angemessener Emotionsausdruck usw. werden in intakten Familien durch angemessene wechselseitige Verstärkung aufgebaut. Verhaltensdiagnostisch ist bei beobachteten Verhaltensdefiziten verschiedenster Art jeweils zu prüfen, wie weit die Defizite durch einen chronischen Mangel an kontingenter sozialer Verstärkung in der Familie bedingt sind.

Verstärkerverluste und *Kontrollverlust* durch entsprechende kritische Familienereignisse könnten die Ursache für Deaktivierung, Niedergeschlagenheit, Motivationsverlust und andere depressive Symptome sein. Selbst, wenn alle Familienmitglieder dem gleichen Verstärker- und Kontrollverlust exponiert sind – z.B. dem Tod eines geliebten Grosselternteils – müssen nicht alle auf den Verstärkerverlust gleich reagieren

Gelöscht: s

4) *Die familiären Bedingungen konditionieren operant Fehlverhalten durch dysfunktionale Kontingenzen (positive und aversive).*

Unter dysfunktionalen Kontingenzen verstehen wir Kontingenzverhältnisse, die nicht das erwünschte Verhalten fördern und das unerwünschte schwächen. Sie können darin bestehen, dass (a) statt des erwünschten Verhaltens das unerwünschte verstärkt wird, (b) das erwünschte Verhalten nicht verstärkt wird (vgl. oben c) oder (c) erwünschtes (und unerwünschtes) Verhalten *inkonsistente* Verhaltensfolgen erfährt (vgl. Krohne & Hock, 1994), also einmal positiv verstärkt, dann wieder bestraft wird.

Snyder und Patterson (1995) gehen davon aus, dass die in der Lerngeschichte erfahrene kumulativen Nützlichkeit von aggressivem Verhalten im Vergleich zu nicht-aggressiven Reaktionen, um Konflikte mit den Eltern und mit Geschwistern zu lösen, einen direkten Effekt auf die Förderung des aggressiven Verhaltens haben.

Die verhaltensdiagnostische Entdeckung dysfunktionaler Kontingenzen ist eine zentrale Aufgabe der Verhaltensanalyse von gestörten Familien.

5) *Die Interaktion der Familie oder einzelner Subsysteme steht unter dem Primat aversiver Kontrolle. Die soziale Verhaltenskontrolle bedient sich in diesem Fall aversiver Verstärker, d.h. bestrafender Verhaltensfolgen zur Regulation des Verhaltens.*

Bei Strafen im Sinne von körperlicher und psychischer Mißhandlung können schwere Störungen vorhergesagt werden. Daß dies bis heute kein seltenes Phänomen ist, zeigen repräsentative Studien, z.B. aus der Schweiz, wonach rund 1 Prozent der Eltern angeben, ihre Kinder im Alter zwischen 0 und 2,5 Jahren „manchmal“ bis „sehr häufig“ mit Gegenständen zu schlagen; in absoluten hochgerechneten Zahlen sind dies in der Schweiz mehr als 1700 betroffene Kinder, deren Vulnerabilität durch derartige Interaktionen erhöht wird oder die direkt Schaden nehmen. Über 35'000 Kinder unter 2.5 Jahren erhalten „manchmal bis sehr häufig“ Schläge auf den Hintern und über 13'000 Kinder der gleichen Altersgruppe werden geohrfeigt (Schöbi & Perrez, 2005).

Die negativen Folgen der hohen Bestrafungstendenz stehen in Wechselwirkung mit Kindmerkmalen (Vulnerabilität, Temperament und Entwicklungsphase). Bei externalisierendem Temperament wird eher Aggressivität gefördert.

6) *Ein Spezialfall von 5) ist die koersive Verhaltenskontrolle (Verhaltensnötigung).*

Wechselseitige aversive Kontrolle zwischen Mutter oder Vater und Kind stabilisiert oft einen unseligen interaktiven Mechanismus (Snyder, Schrepferman & St. Peter, 1997), den Patterson (1982) „coercion“ genannt hat. Exzessives Quengeln des Kindes oder Klagen des Partners wird zum Schweigen durch Nachgeben gebracht. Damit wird das unerwünschte auslösende Verhalten positiv und das „problemlösende“ Verhalten negativ verstärkt und stabilisiert.

7) *Die familiären Bedingungen fördern Fehlverhalten durch Modelle unangemessenen Verhaltens und/oder den Mangel an Modellen für angemessenes Verhalten. Modellverhalten schliesst hier emotionales, kognitives und soziales Verhalten ein.*

Zu den kognitiven Einflussfaktoren für die Entstehung psychischer Störungen, die familienrelevant sind, gehören Prozesse des *Modelllernens*. Es ist naheliegend, dass gestörte erzieherische Verhaltensmodelle geeignet sind, für die Ätiologie einzelner Störungen hervorragende Modelllernbedingungen zu schaffen. Besonders für die Entwicklung aggressiven Verhaltens werden Modelllernprozesse als relevant betrachtet. Bezüglich *Ängstlichkeit* konnte in mehreren Studien glaubhaft gemacht werden, daß ängstliche Mütter ihren Kindern die *Ängstlichkeit* über Modelllernprozesse weitergeben. Muris, Steerneman, Merckelbach und Meesters (1996) haben an 409 Kindern (<12 Jahre) mit verschiedenen Störungen zeigen können, dass die Trait-Angst der Kinder signifikant mit jener der Väter und Mütter korreliert ist. Die Werte in der Skala Furcht (Fear Survey Schedule) korrelieren deutlich mit dem Ausmaß, mit dem die Mütter ihre Angst *zeigen*, was mit dem Beobachtungslernen erklärt werden kann.

4.2 Ebene des Partnerschaftssystems

Die unter 4.1 beschriebenen verhaltenspsychologischen Mechanismen sind alle auch für die Ebene des Partnerschaftssystems relevant. Hier werden die lerntheoretischen Prozesse, die die Etappen der Entwicklung von Beziehungsstörungen oft charakterisieren, ergänzend dargestellt (vgl. Kasten 8).

Hier Kasten 8

a) *Bei der Verstärkererosion (Habituation) wird davon ausgegangen, dass eine Partnerschaft mit zunehmender Dauer bei beiden Partnern mit einem Verlust des wechselseitigen Verstärkerwerts einhergeht.*

Vormalig verstärkende Eigenschaften (z.B. physische Attraktivität des Partners) verlieren mit der Zeit an Attraktionswert für den Partner, Monotonie und Langeweile machen sich breit und im Zuge dieser Entwicklung nehmen die Partnerschaftszufriedenheit ab und das Scheidungsrisiko zu. Diese Abnahme der Partnerschaftsqualität im Verlauf der Zeit, die hinreichend gut dokumentiert ist (vgl. Bodenmann, 2004).

b) *Klassische Konditionierungsprozesse.*

Die Partnerschaftsqualität wird zudem problematisch durch die Tatsache, dass gleichzeitig destruktiv verlaufende Konflikte zunehmen und eine negative Besetzung des Partners infolge einer klassischen Konditionierung stattfinden kann. Der vormalig positiv besetzte Partner wird im Zuge einer raum-zeitlichen Koppelung mit Aggression (und in besonders destruktiven Fällen Gewalt) oder einer starken physiologischen Überschwemmung während Konflikten (vgl. Gottman, 1994) (vgl. interozeptive Konditionierung) allmählich negativ besetzt, verliert seinen Attraktionswert und wird im Gegenteil zu einem konditionierten Reiz, welcher negative Gefühle auslöst.

c) *Koersive Prozesse*

Die Verschlechterung des Beziehungsklimas und der Kommunikation in der Dyade wird dabei häufig durch koersive Prozesse flankiert, in deren Zuge die Partner beginnen, ihre Bedürfnisse durch eine zunehmende Negativität durchzusetzen (vgl. Patterson, 1982). Die Kommunikationsqualität nimmt weiter ab und weicht einer allgemeinen Negativität.

d) *Entwicklung negativer Erwartungen*

Diese häufige Negativität führt ihrerseits zur Ausbildung negativer Erwartungen. Die Partner erwarten nichts Positives vom Partner und fangen an, negative Alltagserlebnisse (z.B. zu spät kommen des Partners) auf die Persönlichkeit des Partner zu attribuieren (partnergerichtete, stabile und globale Attribution). Damit setzt ein Teufelskreis negativer Gedanken, negativen Handelns und negativer Bewertungen (Attributionen) ein.

In neueren stresstheoretischen Ansätzen wird angenommen, dass die beschriebenen Prozesse vor allem durch die Einwirkung von äußeren Stressoren (die primär nichts mit der Partnerschaft zu tun haben) zustande kommen und durch das „spill-over“ von externem Stress (z.B. beruflicher

Gelöscht: ¶

Stress) auf die Partnerschaft eine Verschlechterung der partnerschaftlichen Kommunikation und der Beziehungsqualität erfolgt (Bodenmann, 2000).

4.3 Zusammenhang zwischen Partnerschaftskonflikten und der Eltern-Kind-Beziehung

Konflikte zwischen den Eltern hängen in aller Regel mit ihrem dem Kind gegenüber gezeigten Erziehungsverhalten und der emotionalen Nähe, die sie zum Kind herstellen können, zusammen (Cummings & Davies, 1994), da interparentale Konflikte die *Sensitivität* der Eltern bezüglich der kindlichen Bedürfnisse herabsetzen (siehe Abb. 4). Die Studie von Kaczynski, Lindahl, Malik und Laurenceau (2006) bestätigt, dass sich Eltern, die vermehrt Partnerschaftskonflikte berichteten, weniger feinfühlig und abweisender gegenüber ihren Kindern verhalten. Katz und Gottman (1996) monieren, dass Eltern mit häufigen dyadischen Auseinandersetzungen weniger Zeit und Energie für ihre Kinder aufbringen und so auch weniger an ihren Interessen, ihrem Leben und ihrer Entwicklung partizipieren können. Auch die *Fürsorge* für die Kinder (z.B. Essen kochen, Schulaufgaben kontrollieren, sie zum Training fahren usw.) wird eingeschränkt. Die Kinder erleben dies häufig als Zurückweisung oder mangelndes Interesse an ihnen.

Hier Abbildung 4

Eine positive Eltern-Kind-Beziehung kann auf der anderen Seite als Puffervariable zwischen interparentalen Konflikten und Verhaltenproblemen der Kinder wirken (vgl. Doyle & Markiewicz, 2005), ein Befund, der allerdings nicht konsistent repliziert werden konnte. So fanden Davies et al. (2006) keine Abschwächung der Effekte elterlicher Konflikte auf kindliches Verhalten über die Moderatorvariable Zuneigung der Eltern gegenüber dem Kind.

Insgesamt scheint die Frage nach direkten und indirekten Zusammenhängen bisher jedoch noch nicht ausreichend geklärt. Die Studie von Sturge-Apple, Davies und Cummings (2006) zeigt beispielsweise, dass ebenfalls zwischen der Art der Konfliktaustragung einerseits und der Vater-Kind- oder Mutter-Kind-Beziehung andererseits differenziert werden muss. So scheinen Väter nur dann weniger emotional verfügbar für ihre Kinder zu sein, wenn sie im Konflikt Rückzugsverhalten gezeigt hatten, nicht jedoch, wenn sie aggressiv-hostiles Verhalten zeigten. Bei den Müttern fand sich dagegen kein Zusammenhang zwischen Konfliktaustragung mit dem

Partner und Verhalten gegenüber den Kinder. Unabhängig vom Konfliktstil waren sie für die Kinder nachfolgend weniger zugänglich.

Andererseits hängen elterliche Konflikte mit ihrem *Erziehungsverhalten* zusammen. Aufgrund der emotionalen Involviertheit in die Konflikte mit dem Partner sind Eltern häufig nicht mehr in der Lage, ihre gewohnten Erziehungseinstellungen und –praktiken aufrechtzuerhalten (Cummings & Davies, 1994). Partnerschaftskonflikte sind entsprechend positiv mit einem inkonsistenteren und ineffektiveren Erziehungsverhalten assoziiert, wodurch die Wahrscheinlichkeit für unerwünschtes Kindverhalten steigt (z.B. Cox, Paley & Harter, 2001; Cummings & Davies, 1994). Krishnakumar und Buehler (2000) dokumentierten in ihrer Metaanalyse den Zusammenhang zwischen elterlichen Konflikten und ineffektiver Erziehung mit einer durchschnittlichen Effektstärken von $d = .62$. Die Zusammenhänge zwischen interparentalen Konflikten und körperlicher Bestrafung oder das Fehlen der Akzeptanz gegenüber den Kindern waren dabei am ausgeprägtesten. Die Autoren berichten aber von auffallend wenig publizierten Studien oder Buchkapiteln, die über den Mediatoreffekt der inkonsistenten Erziehung durch Paarkonflikte berichten. Allerdings ist anzunehmen, dass es sich hier häufig nicht um lineare Zusammenhänge handelt, sondern dass die elterlichen Konflikte über verschiedene Prozesse (z.B. verändertes Kindverhalten) zu einem ungünstigeren Erziehungsverhalten führen (vgl. Sturge-Apple, Davies & Cummings, 2006). Im erweiterten Modell von Cummings und Davies (2002) sind die verschiedenen Variablen, welche mit dem Kindverhalten im Zusammenhang stehen nochmals überblicksmässig dargestellt (siehe Abb. 5).

Hier Abbildung 5

Einen Zusammenhang zwischen elterlichen Konflikten und einer schwierigen *Beziehungen* von Kindern und Jugendlichen zu Peers konnten Cummings und Davies (2002) in mehreren Studien nachweisen. Dieser Zusammenhang wird damit erklärt, dass Jugendliche, die zum Beispiel mit erhöhter Aggressivität reagieren, mehr Mühe haben, in einer Gruppe aufgenommen zu werden. Eine Chance hingegen bietet sich Kindern, die bereits in einer Gruppe integriert sind. Die Qualität dieser Beziehungen kann verschiedene negative Effekte, die von interparentalen Konflikten herrühren, abfedern.

Bei den elterlichen psychischen Störungen, die mit Konflikten in der Familie in Zusammenhang gebracht werden, wurden bisher vor allem depressive Symptome der Eltern sehr gut untersucht (Cummings & Davies, 2002). Diese korrelierten mit elterlichen Konflikten und mit kindlichen Anpassungsstörungen.

5. Die Folgen von Störungen (in) der Familie für die Entwicklung ihrer Mitglieder

5.1 Folgen von Störungen der Familie als Ganzes

Die Resultate von zu hoher oder zu niedriger Kohäsion und/oder Adaptibilität sind nicht einheitlich, dies deshalb, weil das am häufigsten verwendete Messinstrument von Olson (2000) nicht inhaltsvalide die beiden Variablen abbildet. Sie sind so konzipiert, dass es nahe liegt, höhere Werte als positive und niedrige als negative Merkmale von Familien zu interpretieren (Wandeler, 1997). Damit können zwar Extremwerte auf der Seite niedriger Ausprägungsgrade im Sinne des Circumplex-Modells theoriekonsistent interpretiert werden, nicht aber jene mit hohen Ausprägungen.

So zeigen sich in Familien mit *niedriger Kohäsion* häufiger depressive Störungen und Störungen durch psychotrope Substanzen bei Jugendlichen (Prange et al, 1992; Cumsille & Epstein, 1994; Garrison et al., 1997) und mehr Stressprobleme (Jordan, 1992).

In der Studie von Perrez, Plancherel und Ababkov (2000), an der 77 Familien mit insgesamt 243 Eltern und ihre adoleszenten Jugendlichen teilgenommen hatten, wurde der Zusammenhang der Kohäsion und Adaptibilität mit den Modalitäten der binnenfamiliären Stressbewältigung untersucht. Es zeigte sich, dass vor allem die Variable Kohäsion zwischen den bevorzugten Copingstrategien differenziert. Geringe Kohäsion („losgelöst“) ist assoziiert mit mehr Passivität im Angesicht von binnenfamiliären Stressoren, mit weniger Suche nach Hilfe in der Familie, einer geringeren Neigung, die Probleme anzupacken und mit schlechteren Ergebnissen des Coping.

Geringe Kohäsion bedeutet *verhaltenspsychologisch*, dass ein *zentrifugaler Familienstil* vorliegt, wie ihn Beavers und Hampson (1990) beschrieben haben. Die Verstärker werden in Ermangelung der binnenfamiliären Verstärkerressourcen ausserhalb der Familie gesucht. Für weitere Folgen siehe Kasten 2.

Ein Mangel an *Adaptabilität (Rigidität)* oder zu hohe Adaptabilität ist mit einer dysfunktionalen Verhaltenskontrolle innerhalb der Familie verbunden. Eine *rigide* und zwangshafte Verhaltenskontrolle beeinträchtigt die Entwicklungsmöglichkeiten der Familienmitglieder, indem sie deren Spielräume unangemessen einschränkt. Diese äussert sich u.a. in Familienritualen, die nicht an die Entwicklung der Familienmitglieder angepasst werden.

Zu *viel Adaptabilität* hingegen verunmöglicht ein einigermaßen geordnetes Zusammenleben und beeinträchtigt damit zielorientiertes Lernen und Entwickeln. Sie ist Ausdruck einer geschwächten Elternrolle (vgl. oben Abschnitt 2.3).

5.2 Folgen von Störungen des Eltern-Kindsystems

Die Folgen von Störungen des Eltern-Kindsystems sind in vielen Belangen nicht trennscharf von jenen der Familie als Ganzes zu unterscheiden, wie das Beispiel der zu hohen Adaptabilität als Ausdruck einer geschwächten Elternrolle verdeutlicht.

Gelöscht: von

Eltern-Kind-Interaktion, die durch eine *chronisch aversive emotionale Qualität* charakterisiert ist, wirkt sich negativ auf die Entwicklung des Kindes aus. Diese Qualität steht normalerweise im Zusammenhang mit einem stark *bestrafenden Erziehungsstil, mit inkonsequentem Erziehungsverhalten* (Krohne & Hock, 1994) und oft mit dem koersiven Mechanismus (siehe oben), der sogenannten „*Verhaltensnötigung*“ in Zusammenhang. Die Gewaltanwendung stellt eine Steigerung und Eskalation dieser Merkmale dar. Da Gewalt von der Wirkung her definiert wird, ist sie auch abhängig von Kindmerkmalen. Vulnerable Kinder zeigen schneller schädigende Effekte als robuste. Häufigkeit und Intensität von gewaltförmigen Erfahrungen, die eine Familie vermittelt, sind indes gute Indikatoren für das Ausmass ihres potentiell schädigenden Einflusses.

Gelöscht: n

Körperliche und psychische Gewalt können im Extremfall nicht nur zu geistiger Behinderung, zu Wachstums- und Gedeihstörungen führen, sondern beeinträchtigen bereits bei geringerer Ausprägung den Selbstwert und die Beziehungsfähigkeit der Kinder; Störungen des Sozialverhaltens, depressive und Angststörungen sind oft die Folge. Die gut kontrollierte Mannheimer Langzeitstudie (Weindrich & Löffler, 1990) beobachtete bei vernachlässigten und/oder abgelehnten Säuglingen bereits am Ende des zweiten Lebensjahres kognitive Entwicklungsverzögerungen und mehr Verhaltensstörungen als in der Vergleichsgruppe. Eltern von Kindern, die sich in einer psychologischen Behandlung befinden, schlagen ihre Kinder nach der Studie von Mahoney, Donnelly, Lewis und Maynard (2000) wesentlich häufiger und

Gelöscht: n

verhalten sich ihren Kindern gegenüber wesentlich (physisch) aggressiver im Vergleich zur Normalpopulation. Ausgelöst wird das aggressive Verhalten oft durch externalisierendes Kindverhalten.

Als *Folgen der Vernachlässigung* treten teilweise ähnliche Störungen auf (vgl. Egle, Hoffman & Joraschky, 1997). Die *Folgen der sexuellen Misshandlung* lassen sich nach Salter (1988) in zwei Breitbandfaktoren zusammenfassen, in einer *internalisierenden* Symptomatik (Depression, Angst, Nägelbeissen, Rückzugsverhalten, schulischer Misserfolg, Ess- und Schlafstörungen) und in einer *externalisierenden* Symptomatik (Störungen des Sozialverhaltens, Weglaufen, delinquentes Verhalten usw.). Diese Befunde sind auch in neueren Studien erhärtet worden (z.B. Egle, Hoffmann & Joraschky, 1997).

5.3 Folgen von Partnerschaftsstörungen für das Befinden der Eltern

Die Partnerschaftsqualität ist für die physische und psychische Gesundheit von großer Bedeutung. Eine Vielzahl von Studien belegen, dass (a) verheiratete *Personen* eine bessere Gesundheit aufweisen (weniger Substanzabusus, geringere Gewichtsprobleme, gesündere Ernährung, mehr Bewegung) und ein geringeres Mortalitäts- und Suizidrisiko aufweisen als ledige oder geschiedene Personen, (b) besonders die *Qualität der Beziehung* für das Befinden der Partner relevant ist (z.B. Bodenmann, 2000) und (c) *Partnerschaftskonflikte* mit einem schwächeren Immunsystem und mehr psychischen und somatischen Störungen einhergehen (z.B. Beach, Sandeen & O'Leary, 1990; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003). Eine gestörte Partnerschaft, gekennzeichnet durch häufige Konflikte und dyadische Spannungen kann daher als ein relevanter Risikofaktor für das psychische und physische Befinden bezeichnet werden. So finden sich beispielsweise im Vorfeld von Depressionen in vielen Fällen chronische Partnerschaftskonflikte (Beach et al., 1990) und Partnerschaftsstörungen sind in vielen Fällen mit somatischen Erkrankungen assoziiert (z.B. Robles et al., 2003). Zurückgeführt wird diese vulnerabilisierende Bedeutung von Partnerschaftskonflikten bezüglich der Gesundheit häufig auf psychophysiologische Prozesse, da während Partnerschaftskonflikten ein erhöhtes physiologisches Erregungsmuster (erhöhter Puls, höherer Blutdruck, erhöhte Cortisolwerte) nachgewiesen werden kann, welches im Falle von chronischen Konflikten mit einer längerfristigen Schwächung des Immunsystems einher gehen kann.

5.4 Folgen von Partnerschaftsstörungen für das Befinden der Kinder

Die Frage, ob eine gestörte Partnerschaftsqualität per se verantwortlich für die Entwicklung von kindlichen Störungen ist, oder ob nicht andere Faktoren, wie zum Beispiel eine inkonsistente Erziehung (vgl. Krishnakumar & Buehler 2000), eine ungünstige Eltern-Kind-Beziehung (vgl. Cummings & Davies, 1994) oder ein dysfunktionales Familienklima (vgl. Ittel & von Salisch, 2005) für eine negative Entwicklung der Kinder von grösserer Bedeutung sind, beschäftigt die Klinische Familienforschung seit längerem.

Neuere Überblicksarbeiten weisen darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen *Partnerschaftskonflikten* und *kindlichen Anpassungsstörungen* gut dokumentiert ist (z.B. Davies & Lindsay, 2004). So zeigen Cummings und Davies (1994) in ihrem Überblicksartikel, dass Partnerschaftskonflikte bis zu 20% der Varianz von Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei Kindern aufklären, ein Anteil, der gegen 50% steigt, wenn die Kinder aggressiven Ehekonflikten ausgesetzt sind. *Elterliche Konflikte* kovariieren bei den Kindern mit typischen Stressreaktionen (wie Schreien, Stupor, gestresster Gesichtsausdruck, körperlich motorische Zeichen von Stress), Angst oder Besorgnis und physiologischen Reaktionen. Typischerweise können drei Verhaltensmuster beschrieben werden: (a) Das *besorgte Muster* (das häufigste Muster); (b) das *zornig-ambivalente Muster* (hier zeigen Kinder Ärger und Wut und gleichzeitig Vermeidungsverhalten gegenüber den Eltern), (c) das *unresponsive Muster*. Bei diesem Reaktionsmuster, das insgesamt selten vorkommt, zeigen die Kinder kaum Reaktionen, meiden die Eltern und scheinen eher internalisierend-verdrängend zu reagieren (Cummings & Davies, 1994). Insgesamt können die Reaktionen der Kinder auf die Konflikte der Eltern relativ stark variieren (Davies & Lindsay, 2004), doch insbesondere aggressive Konflikte scheinen negative Auswirkungen auf das Selbstbild der Kinder zu haben (Davies, Sturge-Apple, Winter, Cummings & Farrell, 2006).

Während die Zusammenhänge bei Kindern insgesamt relativ homogen sind, ist die Befundlage bei *Jugendlichen* in Bezug auf direkte und indirekte Auswirkungen von Partnerschaftsstörungen auf das Befinden von Jugendlichen uneinheitlich (vgl. z.B. Webster-Stratton, Reid & Hammod 2001).

Während Cohn (1991) fand, dass Knaben oft stärker negativ auf aggressive Konflikte der Eltern reagieren und vermehrt aggressives Verhalten zeigen, reagieren Mädchen eher mit Ängstlichkeit und Rückzug. Jedoch konnte dieser Effekt in anderen Studien so nicht dokumentiert werden.

Gelöscht: während

Gelöscht: reagieren

Vielmehr zeigten Katz und Gottman (1996), dass es die Art der Konfliktaustragung der Eltern ist, welche das Störungsprofil bei den Kindern vorhersagen lässt. So kovariiert ein aggressiver, hostiler Konfliktstil der Eltern mit mehr externalisierenden Störungen (wie Aggressivität, Hyperaktivität, antisoziales Verhalten) selbst drei Jahre später.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass heute der Zusammenhang zwischen elterlichen Konflikten und Verhaltensproblemen der Kinder als empirisch gut dokumentiert bezeichnet werden kann. Die Meta-Analyse von Reid und Crisafulli (1990) zeigt, dass mit einer Effektstärke zwischen $d = .20$ und $.50$ ein Zusammenhang zwischen Partnerschaftskonflikten und Verhaltensproblemen der Kinder besteht. Die Meta-Analyse von Buehler et al. (1997) stützt diesen Befund mit einer mittleren Effektstärke von $d = .32$, wobei diese Meta-Analyse nahelegt, dass keine signifikanten Unterschiede zwischen Mädchen und Knaben bestehen. Andererseits zeigen neuere Studien auch, dass nicht nur Partnerschaftskonflikte negative Auswirkungen auf das kindliche Befinden haben, sondern, dass *umgekehrt* auch kindliches Problemverhalten negative Effekte auf die Partnerschaftsqualität der Eltern hat (z.B. O'Connor & Insabella, 1999). Weiter zeigte eine Untersuchung von Cui et al. (2005), dass Veränderungen der Partnerschaftsqualität mit Veränderungen des Problemverhaltens der Kinder kovariieren.

5.5 Folgen von Scheidung für die Kinder

Die Scheidung stellt erwiesenermaßen in vielen Fällen eine beachtliche Stressquelle für die betroffenen Kinder dar (z.B. Hetherington, Bridges & Insabella, 1998), da *direkte Folgen* der Scheidung (Konflikte der Eltern, Trennung der Eltern, Einschränkung des Kontakts zu einem Elternteil) mit *indirekten Folgen* (z.B. Verminderung des Einkommens und der familiären Kaufkraft (Amato & Keith, 1991), Veränderung des Wohnorts, Neuaufbau eines Freundesnetzes etc.) kovariieren. Die direkten und indirekten Belastungen, welche eine Scheidung für die Kinder mit sich bringen, sind entsprechend häufig mit Verhaltensproblemen oder affektiven Störungen (Depressionen, Angststörungen, Störungen der Impulskontrolle, Störungen des Sozialverhaltens) korreliert (Perrez, 1996). So zeigen etliche Studien, dass Kinder aus Scheidungsfamilien eine negativere Befindlichkeit aufweisen, als Kinder aus intakten Familien. Die ungünstigen Auswirkungen der Trennung der Eltern auf die Entwicklung des Kindes können kurz- oder langfristig sein, indem sie sich in vorübergehenden Störungen unmittelbar nach der Scheidung

äußern, zu anhaltenden Störungen der Identität und des Selbstwertgefühls des Kindes prädisponieren oder gar mit einer höheren Scheidungswahrscheinlichkeit in der eigenen Ehe im Erwachsenenalter einher gehen. Es ist andererseits jedoch auch nachgewiesen, dass medierende Prozesse diese Effekte abschwächen können (z.B. positive Erziehung oder ein kontinuierlicher Kontakt zu beiden Elternteilen) (Hetherington, 1999).

Insgesamt zeigt jedoch die Mehrzahl der bis 1990 durchgeführten Studien, dass Kinder aus Scheidungsfamilien niedrigere Werte bezüglich Schulmotivation, schulischen Leistungen, sozialen Verhaltensweisen und generell bezüglich des psychischen und physischen Wohlbefindens erreichen, als Kinder aus intakten Familien (Amato, 2001; Amato & Keith, 1991; Perez, 1996). Sie weisen häufiger Verhaltensprobleme auf, die externalisierender Natur (z.B. aggressives oder oppositionelles Verhalten, delinquentes Verhalten, Trotzverhalten) oder internalisierender Natur sind (z.B. depressive Verstimmungen, Angststörungen, sozialer Rückzug etc.). Diese Ergebnisse beruhen allerdings meist auf der Grundlage von einzelnen Querschnittstudien oder retrospektiven Vergleichen zwischen Kindern von geschiedenen Eltern mit Kindern aus intakten Familien und sind damit in ihrer Aussagekraft eingeschränkt. Demgegenüber haben die von Amato (2001) oder Amato und Keith (1991) durchgeführten Meta-Analysen zur Frage der Scheidungsfolgen bei Kindern, ein ganz anderes Gewicht und erlaubt eine breiter abgestützte Aussage zu Scheidungsfolgen bei Kindern. Die Ergebnisse dieser Meta-Analyse (eine statistische Analyse, die alle im Kontext der Fragestellung durchgeführten Studien untersucht und die Ergebnisse synthetisiert) zeigen, dass sich Scheidungskinder von Nicht-Scheidungskindern in sieben untersuchten Bereichen signifikant unterscheiden, diese Unterschiede sich jedoch nur in geringen Effektstärken niederschlagen (siehe Tab. 1).

Hier Tabelle 1

Interessant ist zudem, dass die Verschlechterung der Vater-Kind-Beziehung die stärkste Effektstärke aufweist, auch wenn dieser Effekt statistisch gesehen ebenfalls als eher schwach zu bezeichnen ist. Bemerkenswert ist auch die Stabilität der Effekte zwischen 1991 und 2001 (Amato, 2001). (Siehe dazu auch Kapitel XY in diesem Buch)

Kommentar [SSch1]: In diesem Abschnitt könnte auf das Kapitel „Kinder nach Scheidungen“ verwiesen werden.

Formatiert:
Hervorheben

6. Zusammenfassung

Das Kapitel Klinisch-psychologische Familienforschung stellt die *Kennzeichen gestörter Familien* und der „Paar“ sowie „Eltern-Kind“ Subsysteme, die *Ätiologie und aufrechterhaltenden Bedingungen* und die *Folgen der Störungen* dar. Es wurden einerseits Aspekte berücksichtigt, die für die Charakterisierung der Familie als Gesamtsystem bedeutungsvoll sind, ungeachtet, ob sie dem verhaltenstherapeutischen Ansatz entstammen oder nicht. Es sollten jene Inhalte vermittelt werden, die auch in der verhaltenstherapeutischen Arbeit mit Familien als Wissensbestände vorausgesetzt werden müssen.

Die Vorhersage von Störungen (in) der Familie durch Risikofaktoren ist mit dem Faktum konfrontiert, dass zahlreiche bekannte Risikofaktoren in der Regel nicht nur die Familie als Ganzes, sondern auch ihre Mitglieder einzeln und die Subsysteme beeinträchtigen. Je nach Resilienz oder Vulnerabilität werden unter Umständen oder sogar in der Regel zunächst einzelne Personen in ihrem Funktionieren gestört, mit Auswirkungen auf Subsysteme (Paar und/oder Eltern-Kind-System). Die Vorhersage hat ferner stets auch die protektiven Faktoren mit zu berücksichtigen. Im Zentrum einer klinisch-psychologischen Ätiologiebetrachtung von Störungen (in) der Familie stehen die aufrechterhaltenden pathogenen Verhaltensmechanismen, die es durch die Verhaltensdiagnostik im Einzelfall zu entdecken gilt. Sie sind der Ansatzpunkt für die Intervention.

7. Weiterführende Literatur

- Cummings, E.M., Davies, P.T. & Campbell, S.B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process*. New York: The Guildford Press.
- Perrez, M. (2005). Stressoren in der Familie und Familie als Stressor im Vorfeld der Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In P.F. Schlottke, R.K. Silbereisen, S. Schneider & G.W. Lauth (Eds.), *Enzyklopädie der Psychologie, Bd. 5 Störungen im Kindes- und Jugendalter – Grundlagen und Störungen im Entwicklungsverlauf* (S. 193-246). Göttingen: Hogrefe.

8. Literatur

- Albee, G.W. (1980). A competency model must replace the defect model. In L.A. Bond & J.C. Rosen (Eds.), *Competences and coping during adulthood* (pp. 75-104). Hanover, N.M.: University Press of New England.
- Amato, P.R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 355-370.
- Amato, P.R. & Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110, 26-46.
- Baumann, U. & Perrez, M. (2005). Ätiologie/Bedingungsanalyse: Methodische Gesichtspunkte. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3. Aufl.) (S. 173-187). Bern: Huber.
- Beach, S.R.H., Sandeen, E.E. & O'Leary, K.D. (1990). *Depression in marriage. A model for etiology and treatment*. New York: Guilford Press.
- Beavers, W.A. & Hampson, R. (1990). *Successful families: Assessment and intervention*. New York: Norton.
- Bedrosian, R.C. & Bozicas, G.D. (1994). *Treating family of origin problems. A cognitive approach*. New York: Guilford Press.
- Bodenmann, G. (2000). *Stress und Coping bei Paaren*. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2004). *Verhaltenstherapie mit Paaren*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G., Perrez, M., Schäre, M. & Trepp, A. (2004). *Klassische Lerntheorien. Grundlagen und Anwendungen in Erziehung und Psychotherapie*. Bern: Huber.

Formatiert: Deutsch
(Deutschland)

Formatiert: Deutsch
(Schweiz)

Formatiert:
Schriftart: Kursiv

Bodenmann-Kehl, C. (1999). *Eine Analyse spezifischer Ansatzpunkte zur Förderung der familiären Kompetenz* (Dissertation). Fribourg: Institut für Familienforschung und –beratung der Universität.

Buehler, C., Anthony, C., Krishnakumar, A., Stone, G., Gerard, J. & Pemberton, S. (1997) Interparental Conflict and Youth Problem Behaviors: A Meta-Analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 6(2), 233-247.

Cohn, L.D. (1991). Sex differences in the course of personality development. A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 109, 252-266.

Cox, M.J., Paley, B., & Harter, K. (2001). Interparental conflict and parent-child relationships. In J.H. Grych & F.D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development: Theory, research, and applications* (pp. 249-272). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Cui, M., Conger, R.D. & Lorenz, F.O. (2005). Predicting change in adolescent adjustment from change in marital problems. *Developmental Psychology*, 41, 812-823.

Formatiert:
Italienisch (Italien)

Cummings, E.M. & Davies, P. (1994). *Children and Marital Conflict: The Impact of Family Dispute and Resolution*. New York: Guilford Press.

Cummings, E.M., & Davies, P. T. (2002). Effects of marital discord on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63.

Feldfunktion geändert
Formatiert: Englisch
(Großbritannien)

Cummings, E.M., Davies, P.T. & Campbell, S.B. (2000). *Developmental Psychopathology and Family Process*. New York: The Guildford Press.

Cumsille, P.E. & Epstein, N. (1994). Family cohesion, family adaptibility, social support, and adolescent depressive symptoms in outpatient clinic families. *Journal of Family Psychology*, 8, 202-214.

Formatiert: Finnisch

Davies, P.T., & Lindsay, L.L. (2004). Interparental conflict and adolescent adjustment: why does gender moderate early adolescent vulnerability? *Journal of Family Psychology*, 18/1, 160-170.

Davies, P.T., Sturge-Apple, M.L., Winter, M.A., Cummings, E.M. & Farrell, D. (2006). Child Adaptational Development in Contexts of Interparental Conflict Over Time. *Child Development*, 77/1, 218- 233.

Doyle, A.B., & Markiewicz, D. (2005). Parenting, marital conflict and adjustment from early- to mid-adolescence: Mediated by adolescent attachment style? *Journal of youth and adolescence*, 34(2), 97-110.

Egle, U.T., Hoffmann, S.O. & Joraschky, P. (1997). (Hrsg.). *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung*. Stuttgart: Schattauer.

Formatiert: Englisch
(Großbritannien)

Egle, U.T., Hoffmann, S.O. & Steffens, M. (1997). Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in Kindheit und Jugend. In U.T. Egle, S.O. Hoffmann & P. Joraschky (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung* (S. 3-20). Stuttgart: Schattauer.

Epstein, N.B., Baldwin, L. & Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 172-180.

Formatiert: Deutsch
(Deutschland)

Fuhrer, U. (2005). *Lehrbuch Erziehungspsychologie*. Bern: Huber.

Garrison, C.Z., Waller, J.L., Cuffe, S.P., McKeown, R.E., Addy, C.L. Jackson, K.L. (1997). Incidence of Major Depressive Disorder and Dysthymia in young adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 458-465.

Formatiert: Deutsch
(Schweiz)

Gottman, J.M. (1994). *What predicts divorce?* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Formatiert:
Niederländisch
(Niederlande)

Heekerens, H.-P. (1997). Familiendiagnostik ungeklärt – Diagnose unklar. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 46, 489-498.

Heekerens, H.-P. & Perez, M. (2005). *Störungen (in) der Familie: Klassifikation und Diagnostik*. In M. Perez & U. Baumann (Hrsg.). *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (3. Aufl.) (S. 1140-1155). Bern: Huber.

Formatiert: Deutsch
(Deutschland)

Hetherington, E.M. (1999). Family Functioning and the adjustment of adolescent siblings in diverse types of families. In E.M. Hetherington, S.H. Henderson & D. Reiss (Eds.), *Adolescent siblings in stepfamilies: Family Functioning and adolescent adjustment* (pp. 1-25). Monographs of the society for research in child development, 64, 1-222.

Hetherington, E.M., Bridges, M., & Insabella, G.M. (1998). What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment. *American Psychologist*, 53, 167-184.

Ittel, A. & von Salisch, M. (2005). *Lügen, Lästern, Leiden lassen. Aggressionen in Kindheit und Jugendalter*. Stuttgart: Kohlhammer.

Formatiert: Deutsch
(Deutschland)

Jordan, J.R. (1992). Cumulative loss, current stress, and the family: A pilot investigation of individual and systemic effects. *Omega: Journal of death and dying*, 24, 309-332.

Kaczynski, K.J., Lindahl, K.M., Malik, N.M., & Laurenceau, J.P. (2006) Marital conflict, maternal and paternal parenting, and child adjustment: a test of mediation and moderation, *Journal of Family Psychology*, 20/2, 199-208.

Katz, L.F., & Gottman, J. M. (1996). Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and coparenting mechanisms. *New Directions in Child Development*, 74, 57-76.

Formatiert: Englisch
(Großbritannien)

Krishnakumar, A. & Buehler, C. (2000). Interparental conflict and parenting behaviors. A meta-analytic review. *Family Relations*, 49, 25-44.

Krohne, H.W. & Hock, M. (1994). *Elterliche Erziehung und Angstentwicklung des Kindes*. Bern: Huber.

L'Abate, L. (1990). *Building family competence. Primary and secondary prevention strategies*. Newbury Park: Sage.

Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1997). Wovor schützen Schutzfaktoren? Anmerkungen zu einem populären Konzept der modernen Gesundheitsforschung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, 260-270.

Mahoney, A., Donnelly, W.O., Lewis, T. & Maynard, C. (2000). Mother and Father Self-Reports of Corporal Punishment and Severe Physical Aggression Toward Clinic-Referred Youth. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(2), 266-281.

Formatiert: Englisch
(Großbritannien)

Masten, A.S., Best, K. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.

Formatiert:
Französisch
(Frankreich)

Ministerrat des Europarates (1985). *Recommandation no. R(85) 4 sur la violence au sein de la famille*.

Minuchin, S. (1978). *Familie und Familientherapie. Theorie und Praxis struktureller Familientherapie*. Freiburg i.Br.: Lambertus.

Muris, P., Steerneman, P., Merckelbach, H. & Meesters, C. (1996). The role of parental fearfulness and modeling in children's fear. *Behavior Research and Therapy*, 3, 265-268.

Formatiert:
Niederländisch
(Niederlande)

O'Connor, T. G. & Insabella, G. (1999). Marital satisfaction, relationships, and roles. In E. M. Hetherington, S. Henderson & D. Reiss (Eds.), *Monographs of the Society for Research in Child Development* (64), no. 4, (Serial no. 259).

Formatiert:
Italienisch (Italien)

Olson, D.H. (2000). Circumplex Model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.

Patterson, G.R. (1982). *A social learning approach: Vol 3. Coercive family process*. Eugene, OP: Castalia Publishing.

Perrez, M. (1996). Scheidungsfolgen bei Kindern. In G. Bodenmann & M. Perrez (Hrsg.), *Scheidung und ihre Folgen* (S. 117-134). Bern: Huber.

- Perrez, M. (2002). Von Nöten, wie Gesundheit zu definieren sei. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 34(2), 261-272.
- Perrez, M. (2005). Stressoren der Familie und Familie als Stressor im Vorfeld der Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen. In P.F. Schlottke, G. Lauth, R.K. Silbereisen & S. Schneider (Hrsg.), *Enzyklopädie der Psychologie. Bd. Störungen im Kindes- und Jugendalter* (S. 193-246). Göttingen: Hogrefe.
- Perrez, M. & Baumann, U. (Hrsg.). (2005). *Lehrbuch Klinische Psychologie- Psychotherapie* (3. vollst. überarb. Aufl.). Bern: Hans Huber.
- Perrez, M., Berger, R. & Wilhelm, P. (1998). Die Erfassung von Belastungserleben und Belastungsverarbeitung in der Familie: Self-Monitoring als neuer Ansatz. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 45, 19-35.
- Perrez, M., Plancherel, B. & Ababkov, V. (2000). Nouvelle approche pour l'étude du stress dans les interactions familiales. In J.-P. Pourtois & H. Desmet (Eds.), *Relation familiale et résilience* (pp. 217-253). Paris: L'Harmattan.
- Peuckert, R. (2004). *Familienformen im sozialen Wandel*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. Stuttgart: Leske & Budrich.
- Prange, M.E., Greenbaum, P.E., Silver, S.E., Friedman, R.M., Kutash, K. & Duchnowski, A.J. (1992). Family Functioning and Psychopathology Among Adolescents with Severe Emotional Disturbances. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20(1), 83-102.
- Reid, W.J., & Crisafulli, A. (1990). Marital discord and child behavior problems: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology* 18(1), 105-117.
- Robles, T.F. & Kiecolt-Glaser, J.K. (2003). The physiology of marriage: pathways to health, *Physiology & Behavior*, 79(3), 409-416.
- Salter, A.C. (1988). *Treating Child Sex Offenders: A Practical Guide*. London: Sage.
- Schneewind, K.A. (1995). Familienentwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (3. Aufl.) (S. 128-166). Weinheim: Beltz. Psychologie Verlags Union.
- Schneewind, K.A. (1999). *Familienpsychologie* (2., überarb. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schöbi, D. & Perrez, M. (2005). *Bestrafungsverhalten von Erziehungsberechtigten in der Schweiz. Eine vergleichende Analyse des Bestrafungsverhaltens von Erziehungsberechtigten 1990-2004* (FB Nr. 166). Fribourg: Departement für Psychologie.

Formatiert:
Französisch
(Frankreich)

Formatiert: Englisch
(Großbritannien)

- Snyder, J. & Patterson, G.R. (1995). Individual differences in social aggression: A test of a reinforcement model of socialization in the natural environment. *Behavior Therapy*, 26, 371-391.
- Snyder, J., Schrepferman, L. & St. Peter, C. (1997). Origins of Antisocial Behavior. Negative Reinforcement and Affect. Dysregulation of Behavior as Socialization. *Mechanisms in Family Interaction Behavior Modification*, 21(2), 187-215.
- Sturge-Apple, M. L., Davies, P. T., & Cummings, E. M. (2006). Hostility and withdrawal in marital conflict: Effects on parental emotional unavailability and inconsistent discipline. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 227-238.
- Webster-Stratton C, Reid M.J., Hammond M. (2001). Preventing conduct problems, promoting social competence: A parent and teacher training partnership in Head Start. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 283-302.
- Weindrich, D. & Löffler, W. (1990). Auswirkungen von Frühformen der Kindesmisshandlung auf die kindliche Entwicklung vom 3. zum 24. Lebensmonat. In J. Martinius & R. Frank (Hrsg.), *Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch von Kindern: Erkennen, Bewusstmachen, Helfen* (S. 49-55). Bern, Stuttgart: Huber.
- Werner, E.E. (1999). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In G. Opp, M. Fingerle & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 25-36). München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Werner, E.E. (2000). Protective factors and individual resilience. In J.P Shonkoff & S.J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention (2nd ed.)* (pp.115-132). Cambridge: Cambridge University Press.

Kasten 1: Familiäre Subsysteme

Das *Elternsystem* ist durch sein biologisch und/oder, rechtlich basiertes Sorgerecht und die Sorgepflicht für das Kind oder durch die sozio-emotional basierte faktische Fürsorge für das Kind definiert.

Das *Paarsystem* bezeichnet dagegen die Eltern in ihrer wechselseitigen sozio-emotionalen Beziehung unter Absehung ihres Bezuges zum Kind oder den Kindern.

Auf der *Kindseite* kann von Systemen auf der gleichen generationalen Ebene gesprochen werden, wenn zwei oder mehrere Kinder in einer Familie vorhanden sind. Diese sind unter Umständen wieder in Subsysteme (Geschwister-Subsystem) aufzuteilen.

Als *intergenerationale Subsysteme* kommen alle möglichen Relationen von einem Elternteil oder beider Elternteile (Elternsystem) zu einem oder mehreren Kindern einzeln oder zu Subsystemen auf der Kinderebene in Frage.

Kasten 2: Familiäre Stile nach Beavers und Hampson (1990)

1. *Der zentripetale Familienstil*: Die Familienmitglieder suchen ihre sozialen und andere Verstärker *in* der Familie. Störungen in der Familie und kommunikative Ambivalenzen werden eher übersehen. Zentripetal stark dysfunktionale Familien weisen schwer durchlässige Außengrenzen auf. Die Autonomieentwicklung der Kinder wird durch die überstarke Familienloyalität behindert. Intergenerationale Grenzen werden oft nicht respektiert. Obwohl innere Störungen vorhanden sind, scheinen sie nach außen mitunter als Fassadenfamilien intakt. Sie disponieren bei ihren Mitgliedern eher zu einem späten Verlassen des Elternhauses durch ein rigides Festhalten an diesem Stil auch in Familienentwicklungsphasen, in denen dies nicht mehr adäquat ist. Sie führen oft zu *internalisierenden Störungen* bei ihren Familienmitgliedern (Beavers & Hampson, 1990).

2. *Der zentrifugale Familienstil*: Verstärker werden in diesen Familien *außerhalb* der Familie gesucht. Es gibt nur einen geringen inneren Zusammenhalt. In der Familie werden oft negative Emotionen und Feindseligkeiten gezeigt, was eher zu Meidetendenzen in der Familie führt. Zentrifugal stark dysfunktionale Familien sind in ihrer Gestalt und Struktur diffus. Die Machtverhältnisse sind unklar und wenig wirkungsvoll, die Einhaltung von Verhaltensregeln unzureichend. Konkurrenz, Konflikte und geringe Empathie und Unterstützung kennzeichnen das Klima. Gewalt ist häufig anzutreffen. Dieser Familienstil disponiert eher zu *externalisierenden Störungen* seitens der Kinder.

Formatiert:
Schriftart: Kursiv

Formatiert:
Schriftart: Kursiv

Kasten 3: Kennzeichen gestörter Familien bezüglich Kompetenzdefizite (Epstein, Baldwin & Bishop, 1983)

1. mangelnde emotionale und instrumentelle Problemlösekapazität;
2. schlechte Kommunikationsfähigkeit;
3. unklare Rollenverhältnisse und mangelnde Kompetenzen, die Rollen und Aufgaben angemessen wahrzunehmen (wie z.B. die Befriedigung der Grundbedürfnisse der Kinder durch die Eltern);
4. Unfähigkeit, Emotionen angemessen auszudrücken;
5. unangemessene Involvierung in die Interaktion und Beziehung, d.h. weder narzisstisch noch symbiotisch,
6. mangelnde Kompetenz der positiven Verhaltenskontrolle.

Kasten 4: Kennzeichen gestörter Paarbeziehungen

- hohes Ausmaß an Negativität (z.B. Kritik, Abwertungen, Ablehnungen, Sarkasmus, Rückzug),
- geringe Positivität im Alltag (kaum Komplimente, geringe Rate an Lob und freundlichen Worten, wenig Interesse am Partner, geringe Zärtlichkeit),
- hohe Vorhersagbarkeit von negativem Verhalten des Partners (aufgrund der häufigen Konflikte) und
- häufige Eskalationen bei Konflikten aufgrund einer mangelnden Problemlösefähigkeit der Dyade.

Kasten 5: Störungsrelevante Faktoren in ihrer zeitlichen Lokalisierung

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Faktoren im <i>Vorfeld der Familiengründung</i> (z.B. psychische Störung eines Elternteils, zu frühe Familiengründung etc.)2. Faktoren <i>während der Familienentwicklung</i> (z.B. Bindungsprobleme, chronische Überbelastung, dysfunktionales dyadisches Coping etc.)3. Faktoren im <i>Vorfeld des Ausbruchs</i> der Störung (kritische Lebensereignisse), und4. <i>aufrechterhaltende Bedingungen</i> nach dem Ausbruch der Störung. |
|---|

Kasten 6: Risikofaktoren für Störungen in der Familie

1. **Familien-externe Risikofaktoren** für Störungen (in) der Familie: *Kritische Lebensereignisse* (z.B. Armut, Krieg, Migration). *Chronische Stressoren* (z.B. chronisch belastende familienexterne Sozialbeziehungen)

2. **Familien-interne Risikofaktoren** für Störungen (in) der Familie : *Kritische Familienereignisse* (z. B. Tod eines Elternteils, Scheidung). *Chronische Stressoren* (z.B. psychische Störungen und/oder chronische Krankheiten eines Elternteils, Elternschaft in jungem Alter, Delinquenz des Vaters, Substanzabhängigkeit eines Elternteils, Risikomerkmale des Paar/Elternsubsystems wie z.B. gewaltförmige Interaktion,)

Kasten 7: *Protektive Faktoren* (nach Cummings, Davies und Campbell, 2000, S. 143)

1. Personinterne dispositionelle Merkmale:

Einfaches Temperament, günstige Persönlichkeitsmerkmale, angemessene Copingstile, männliches Geschlecht, internale Kontrollüberzeugungen, positives Selbstbild

2. Familienmerkmale:

Kohäsion, Wärme, positive Eltern-Kind-Beziehung, harmonische Beziehung der Eltern

3. Familienexterne Faktoren:

Positive Beziehung zu anderen Erwachsenenpersonen als die Eltern, positive soziale Schulerfahrungen und Schulerfolg, sichere unterstützende Umwelt u.a.

Kasten 8: Lerntheoretisch relevante Störungsbedingungen

- *Verstärkererosion* (Habituation), welche zur Monotonie und zum Zerfall der Vitalität der Beziehung führt,
- *negative Besetzung* des Partners durch häufige eskalierende Konflikte (klassische Konditionierung),
- Verschlechterung des Beziehungsklimas durch *koersive Prozesse* (Zwangsprozess) und
- Aufbau von *negativen Erwartungen* (vgl. Bodenmann, 2004).

Kommentar [SSch2]: Ist das wirklich klassische Konditionierung?

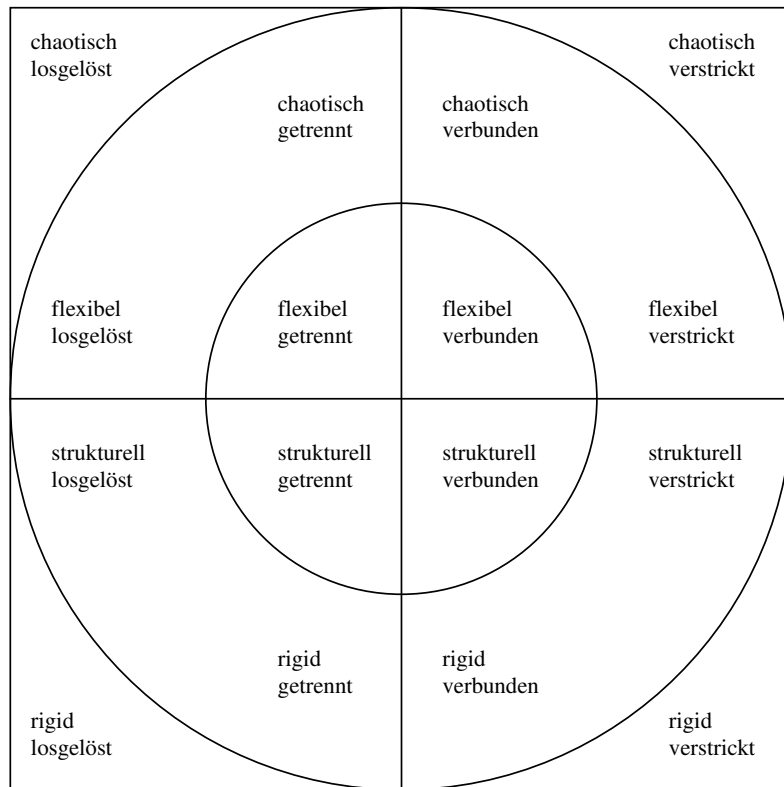
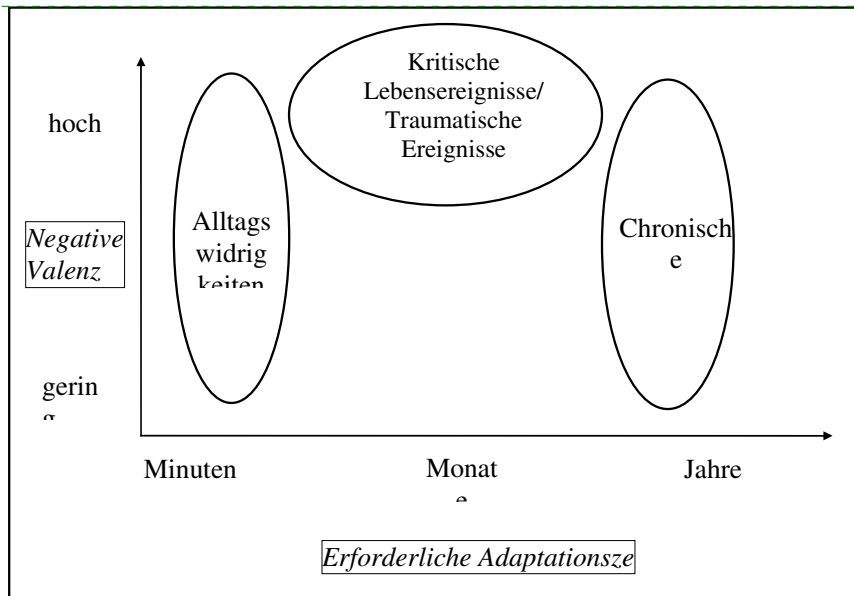


Abbildung 1: Circumplex-Modell (vgl. Olson, 2000)



((in der dritten Ellipse muss es heißen „Chronische Stressoren“))

((unterste Zeile: „Erforderliche Adaptationszeit“))

Abbildung 2: Klassifikation von Stressoren (Perrez, Berger & Wilhelm, 1998).

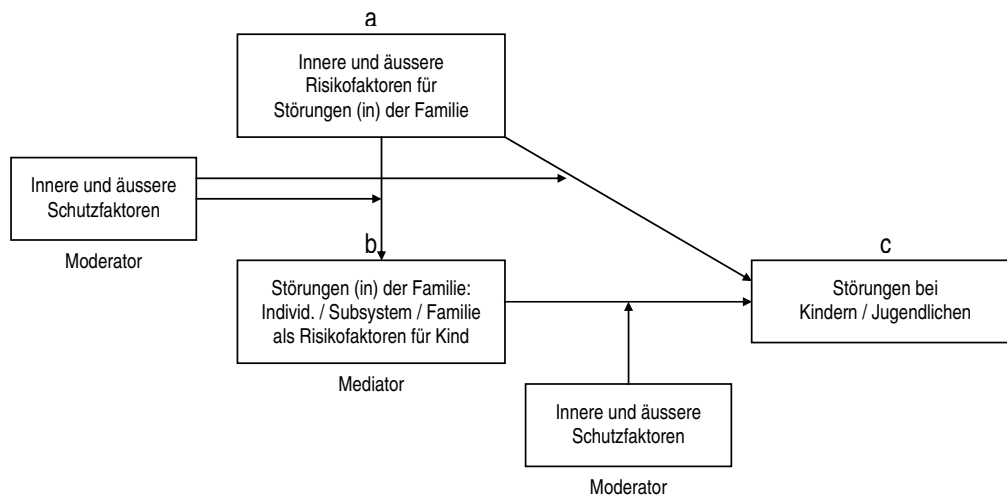


Abbildung 3: Direkte und indirekte Antezedenzen von Störungen in der Familie (Perrez, 2005)

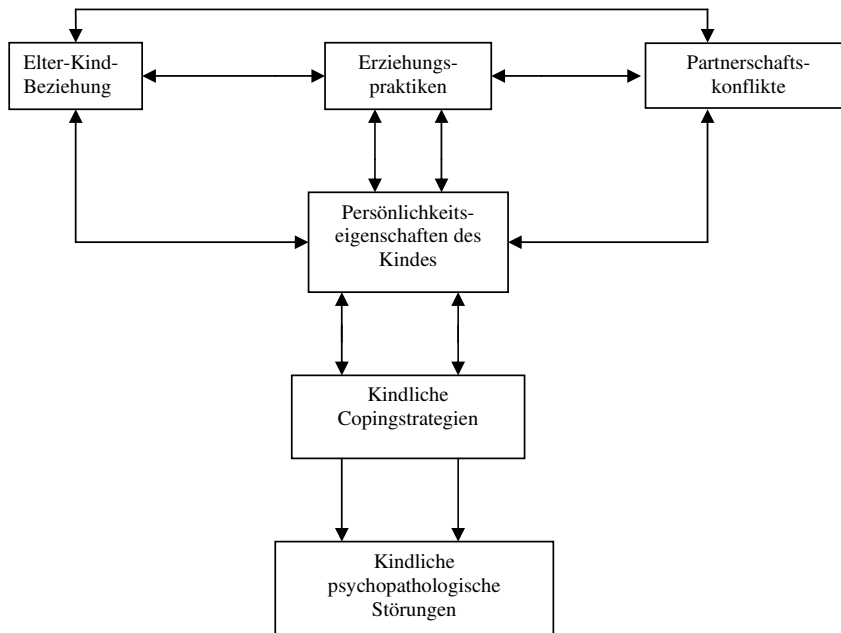


Abbildung 4: Modell zum Zusammenhang zwischen Partnerschaftskonflikten, Erziehung und Eltern-Kind-Beziehung und kindlicher Pathologie (Cummings & Davies, 1994, S. 89).

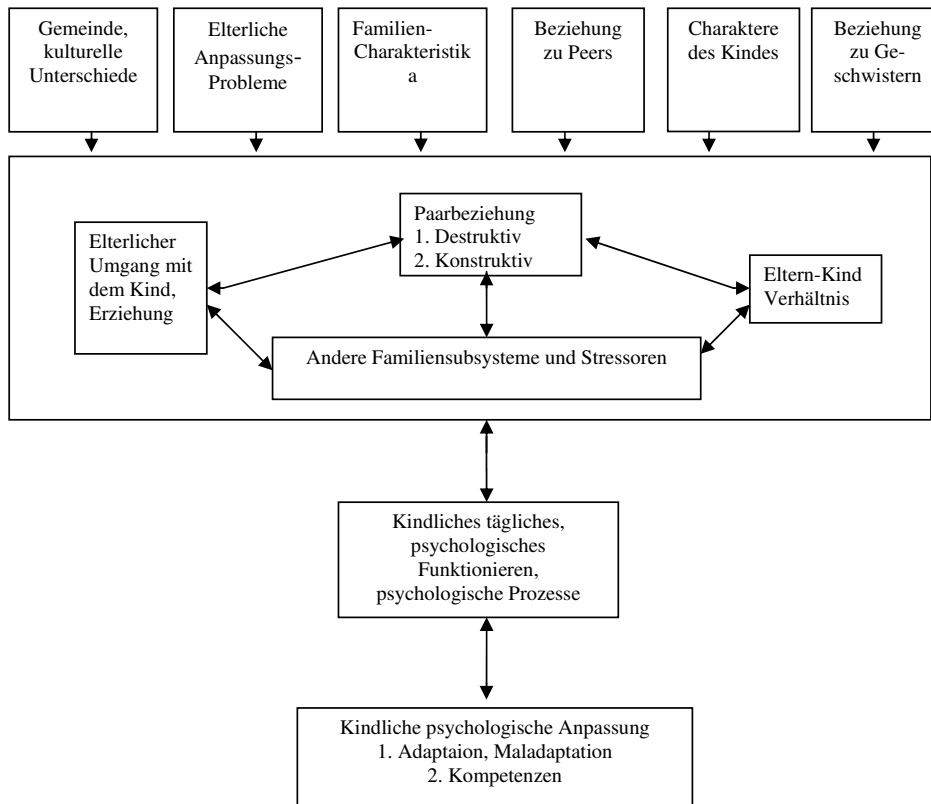


Abbildung 5: Modell zur Einbettung verschiedener Wirkfaktoren im Zusammenhang mit kindlichem Verhalten (Cummings & Davies, 2002, S. 34).

Tabelle 1: Unterschiede zwischen Scheidungskindern und Kindern aus Nicht-Scheidungs-Familien

Bereich	Unterschiede	Effektstärken 1991	Effektstärken 2001
Geringere schulische Leistungen (schlechtere Schulzensuren, negativere Bewertung durch die Lehrpersonen, Intelligenzbeurteilungen)	Scheidungskinder ungünstigere Werte	.16*** (gering)	.16*** (gering)
Negatives Sozialverhalten (Betragensverstöße, aggressives Verhalten)	Scheidungskinder ungünstigere Werte	.23*** (gering)	.22*** (gering)
Emotionales Befinden (Stimmungsschwankungen, Ängste, weniger Lebensfreude)	Scheidungskinder ungünstigere Werte	.08*** (gering)	.21*** (gering)
Selbstbild (niedrigeres Selbstbewusstsein, negativere Selbstwahrnehmung, geringere eigene Kompetenzüberzeugung)	Scheidungskinder ungünstigere Werte	.09*** (gering)	.12*** (gering)
Soziale Anpassung (niedrigere soziale Beliebtheit, schlechtere Integration, Isolierung)	Scheidungskinder ungünstigere Werte	.12*** (gering)	.15*** (gering)
Mutter-Kind-Beziehung (weniger Affektivität und schlechtere Qualität der Interaktion)	Scheidungskinder ungünstigere Werte	.19*** (gering)	---
Vater-Kind-Beziehung (weniger Affektivität und schlechtere Qualität der Interaktion)	Scheidungskinder ungünstigere Werte	.26*** (gering)	----

Anmerkung. Effektstärken zwischen 0-.40 bezeichnen geringe Effekte, zwischen .41-.80 mittlere Effekte und über .81 starke Effekte.